



Psychosoziale Akutversorgung – und dann?

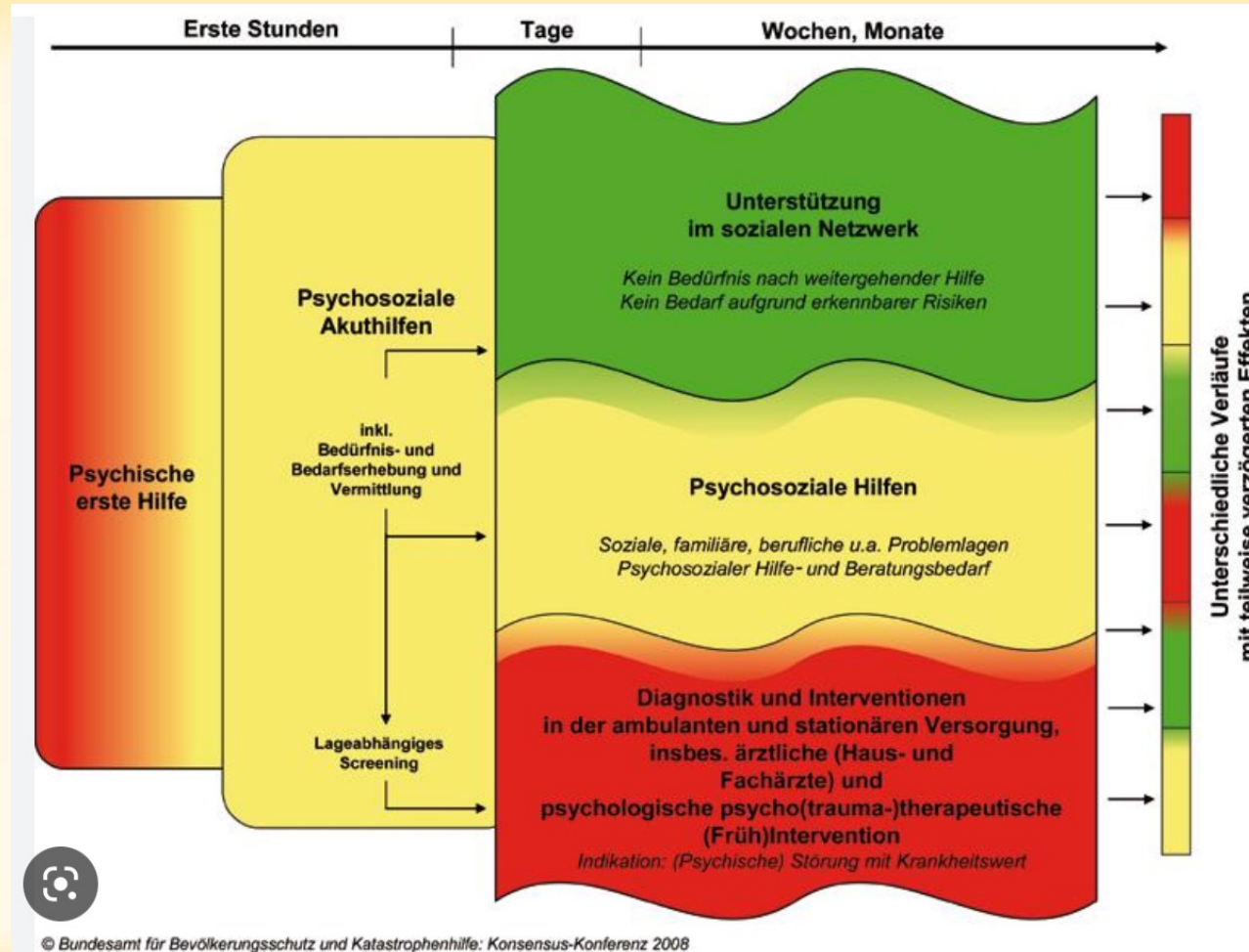
Erfahrungsbericht nach anderthalb Jahren „Zweitkontakt“ im KIT-München

Sebastian Hoppe

Hamburg, den 16. September 2023

- **Knappe Einleitung – KIT als Teil der PSNV**
- **Grundidee**
- **Ablauf**
- **Zahlen und Fakten**
- **Erfahrungen**
- **Ausblick**

Psychosoziale Akuthilfe

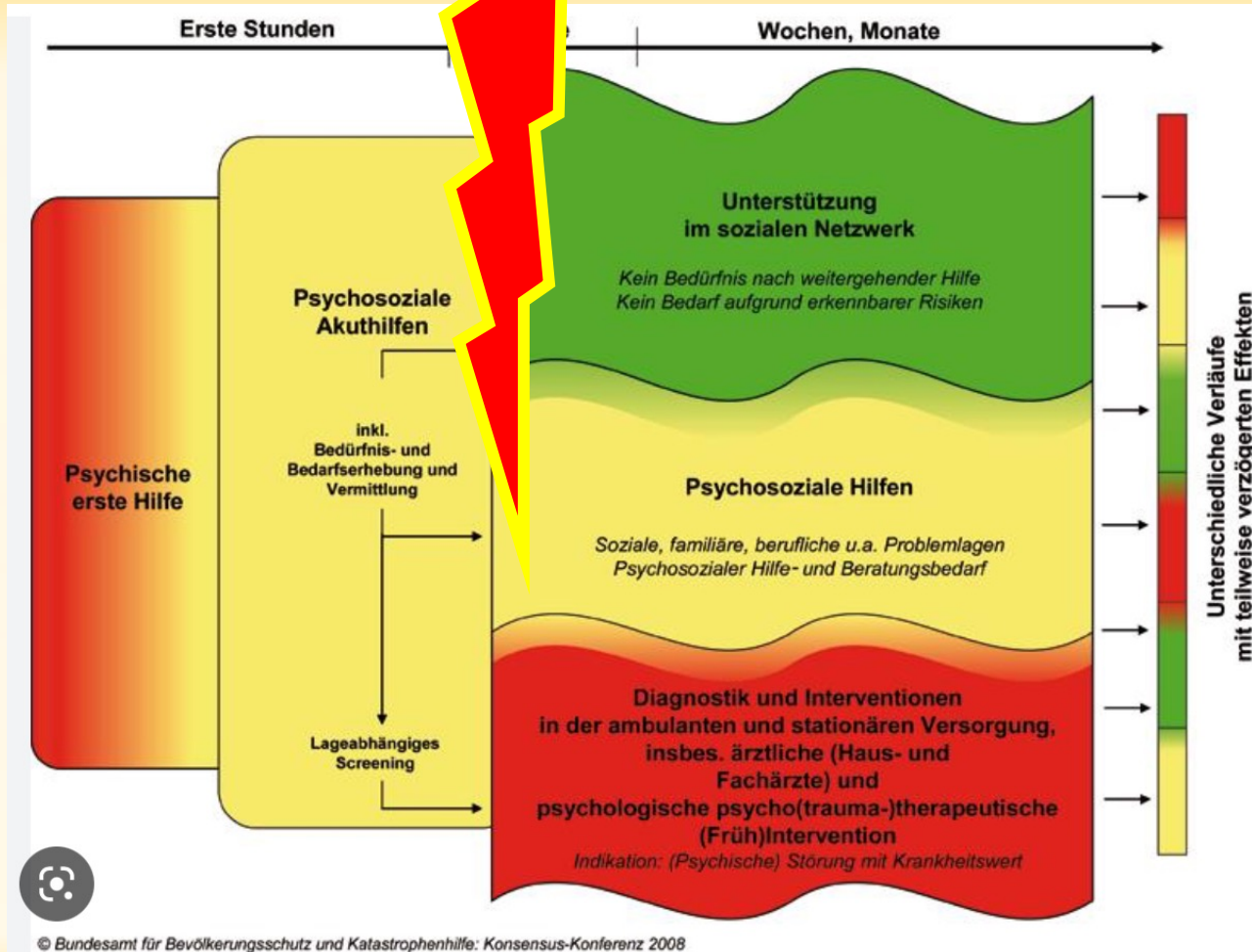


Zum „roten Bereich“

Oft wird es folgendermaßen dargestellt: Es gibt ein belastendes Ereignis, und später gibt es immer das Überführen in Therapie. Das ist in dieser Zwangsläufigkeit aber falsch, so ist es eben nicht. Die meisten Menschen schaffen die Verarbeitung nach belastenden Erlebnissen ohne Therapie. Sie sind natürlich vulnerabel, aber sie schaffen es alleine. Sie brauchen einfach jemanden, der auch mal da ist. Mehr ist es nicht – und das ist sehr, sehr viel.

Dr. Jutta Helmerichs, 2016

Psychosoziale Akuthilfe



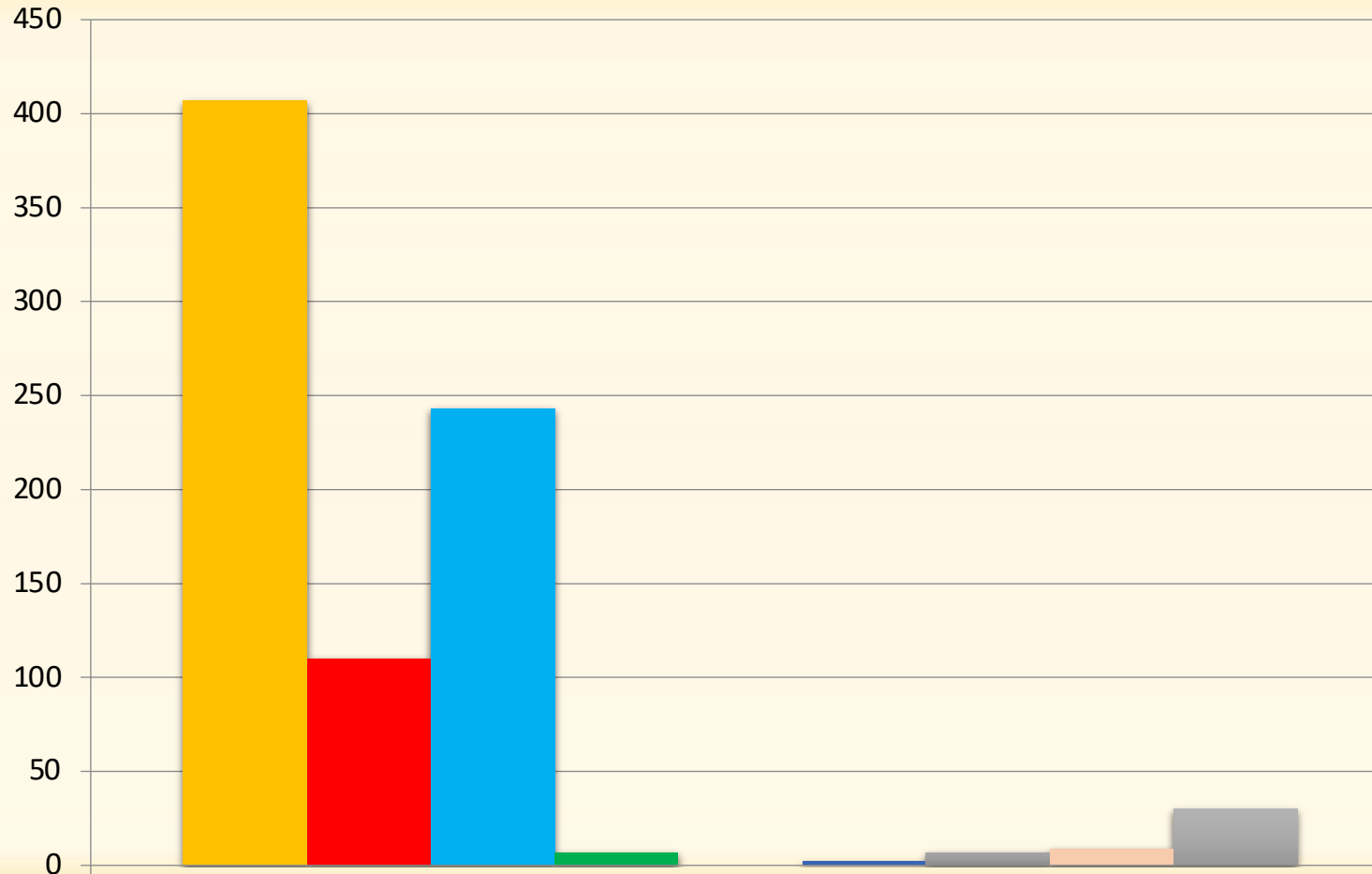
Häufige Lücke in Überleitung von Akut- zu Regelversorgung

Dienstbetrieb im KIT-München

- Schichtsystem 12 oder 24 Stunden
- Durchgehend besetzter Dienst 24/7/365
- 4 Einsatzfahrzeuge
- Aufenthalt im RDB München
- Alarmierung über ILS München
- Schichtführer/L-PSNV
- Hintergrundalarme



Einsatzindikationen



Zahlen für 2022

Betreuungen: 815

Alarmer gesamt: 916

Betroffene: ca. 1.600

- vermutlich innere Ursache
- Unfall
- Suizid
- Allgemeine Gewalt
- Überfall/Raub
- sexuelle Gewalt
- Sonstige Gewalt
- Drogen-/Alkohol-Intoxikation
- Sonstiges

Ausbildung zur Einsatzkraft

Theoretischer Teil:

- Vollausbildung **KIT-Akademie** (117 UE)
Wissensvermittlung und Üben von Akutbetreuungs-
Sequenzen in Rollenspielen
- Notfallmedizin mind. San-A (38 UE)

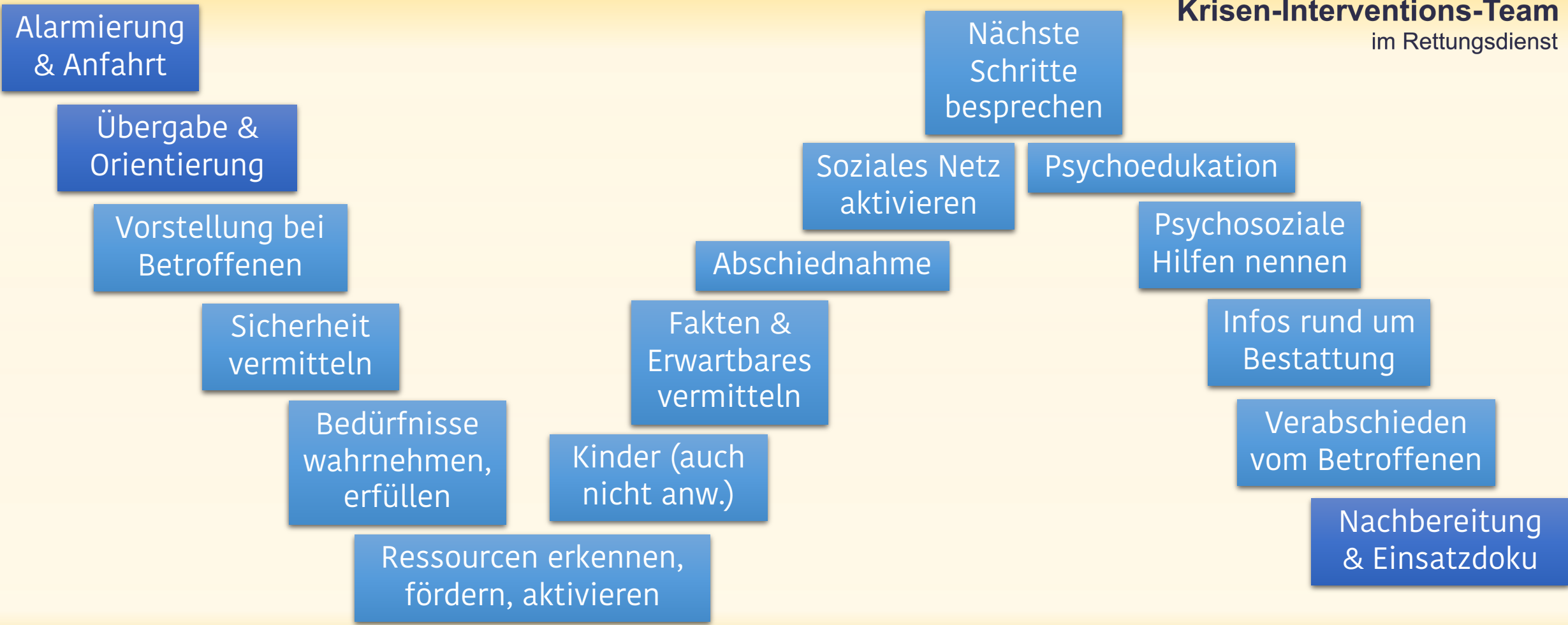
Praktischer Teil:

- **KIT-Einsatzdienst mit Mentor** und Praxisanleiter
 - ca. 20 Einsätze, unterschiedliche Meldebilder
 - Ausbildungstagebuch
 - Praktikantentreffen, Gruppensupervision
- Hospitation RTW
- Abschlussgespräch nach ca. einem Jahr



- Psychiatrische Auffälligkeiten bei Betroffenen (*Unterscheidung zum Krisendienst!*)
- Akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung durch Betroffenen
- Körperliche Verletzung durch Ereignis, die med. Versorgung bedarf
- Ereignis länger als ca. 24 Stunden her bzw. nicht mehr Teil der rettungsdienstlichen/polizeilichen Versorgung (nicht mehr Akutphase)

Einsatzablauf



Ziel der Krisenintervention

Wiederherstellung bzw. Stärkung der

Handlungsfähigkeit

Der KIT-Zweitkontakt:

Brücke zwischen Akut- und Regelversorgung

Grundidee

- Niedrigschwelliges (erneutes) Unterstützungsangebot
- Kontaktaufnahme: Hürde für Betroffene
- Konkurrenz zu bestehenden Angeboten?
- Zweitkontakt unabhängig vom Einsatzdienst
- Stellenfinanzierung

- Dokumentation im KIT-Einsatzprotokoll (STEPS-B)
 - Einschätzung Belastung Betroffener
 - Einverständnis in Kontaktaufnahme durch Zweitkontakt
 - Weitere relevante Infos für Zweitkontakt (z.B. Dringlichkeit, besonderes Thema)
- Zeitnahe Sichtung des Protokolls durch Zweitkontakt
- Kontaktierung (telefonisch / vereinzelt Treffen in Präsenz)
- Dokumentation jedes Zweitkontaktes

Zahlen und Fakten 2022

- Rund 1.600 Betroffene, davon über 80% kontaktiert
- Art der Kontaktaufnahme: 90% telefonisch, 10% per Brief
- Zeitpunkt: Durchschnittlich nach 8 Tagen, vereinzelt deutlich früher
- Dauer der Telefonate: Durchschnittlich 10 Minuten, max. 2 Stunden
- Anzahl Kontakte pro Person: 70% einmal, 23% zwei-dreimal, 7% mehr als dreimal

Auswertungen

Regelversorgung indiziert	Prozent
gar nicht	60%
etwas	19%
ziemlich	15%
maximal	6%
Gesamt	100%

Zweitkontakt sinnvoll	Prozent
gar nicht	2%
etwas	9%
ziemlich	35%
maximal	54%
Gesamt	100%

Auswertungen

Verfassung Betroffene:r	Prozent
sehr schlecht	0,3 %
eher schlecht	10,6 %
eher gut	76,3 %
sehr gut	12,8 %
Gesamt	100%

Präsenztermine

- „Erstbegehung“ der Wohnung nach Auffinden des verstorbenen Partners
- Suizid einer Mitarbeiterin in Unternehmen
- Suizid eines Bewohners in einem Altenwohnheim
- Beratungsgespräche im KIT

- Vielen Betroffenen geht es erstaunlich gut!
- Dennoch: Entlastungsgespräch wird gern in Anspruch genommen
- Dankbarkeit für Gesprächsangebot: Gesehen werden als Betroffene:r
- Rund 30%: Benötigen konkrete Hilfestellung
- ca. 10%: Indizierte Hilfe wird nicht angenommen

Positive Nebeneffekte

- Evaluation und Qualitätssicherung
- Entlastung der diensthabenden KIT-Einsatzkraft in Zweifelsfällen
- Engere Vernetzung mit Institutionen der Regelversorgung
- Motivation im Team

Ein besonderes Erlebnis...

- KIT-Einsatzindikation: Laufende Reanimation einer 49-jährigen Frau
- Vor Ort Betreuung des Ehemanns und zweier Kinder
- Vorbildliche Rettungskette durch Laienreanimation, später durch RD
- Patientin wird mit völlig offener Prognose ins Klinikum eingeliefert
- Nach 12 Tagen ruft der Zweitkontakt bei der Familie an...

- Vernetzung mit Institutionen der Psychosozialen Regelversorgung
- Konzeptuelle Weiterentwicklung
- Forschung?

Zitat einer Betroffenen

„Es ist gut zu wissen, dass ich bei Ihnen nicht einfach nur eine Nummer bin, die abgeheftet wird. Danke, dass Sie sich weiter kümmern!“

Herzlichen Dank!

Gelegenheit für Fragen & Diskussion

Sebastian Hoppe

Kontakt: s.hoppe@asbmuenchen.de